

データリカバリーサービスはAIデータ(株)との技術提携によるものです。

受付担当者 : _____

JOB# : A _____

※JOB#は窓口での受付完了後、お客様のお問い合わせ番号として
発行し連絡致します。弊社で記入しますので記入しないで下さい。

1. 同意要請事項（必ずお読み下さい）

株式会社アルファテクノはデータ調査をお引き受けするに当たり、下記事項にご同意頂く事を前提と致します。本サービスの主眼はお客様のシステムでは認識出来なくなった磁気媒体からデータを復旧する事にあります。それゆえ、下記の事項にご同意頂かねば作業を進める事が出来ませんので、内容をご確認の上ご同意下さいますようお願い致します。

- ① 本サービスはお預かりする磁気媒体に含まれるデータをファイルの形で回収するサービスであり、下記の機能は含みません。
 - (a) 調査・解析 ―― 復旧の可否を調査するのみであり、不具合に至る原因等の調査・解析は行いませんのでこれらの事項に、関する質問・保証には応じません。
 - (b) 修理 ―― データ回収の為に、修理に類する行為は行いますが、お客様の再利用を前提とした修理行為はこのサービスには含まれません。
- ② 本サービスは如何なる時点で発生した如何なる損失に対しても、免責される事を条件にお引き受け致すものであり、そのサービスの結果について何ら保証するものではありません。より多くのデータ回収の為、ハードウェアに異常がある場合、媒体の開封等を含む加工を行いますので、お預かりした物件に対する原状回復の責を負いません。また、お客様のお手元で正常であっても、物件の返却迄の間に多くの過程・作業を経ますので、この過程の総てで発生する如何なる瑕疵について一切責任を負いません。アクセス可能な部分に関するバックアップの責任はお客様御自身にあるものとします。
- ③ 媒体上の記録状態によってはデータの回収が不可能な場合がある事、及びデータ復旧を試みた場合損害を大きくする可能性がある事をご了承下さい。また、媒体上のファイルに関する残された情報が示す通りの回収を行いますが、含まれるデータの内容については一切関与若しくは保証を致しません。また、媒体上に記録されているデータは作業依頼者に著作権があるものとして、復旧サービスを提供いたしません。復旧したデータにより第三者に生じたいかなる利益、不利益について弊社は一切の責を負いません。
- ④ 装置、媒体の輸送中の事故については関与致しません。保険及び梱包はお客様の責任において行って頂きます。又、弊社がお預かりする被調査物件は磁気媒体其の物に限定致します。筐体と共に送付された場合、その輸送過程、調査・復旧の過程で生じたいかなる損傷・損害に対しても弊社はその責を負いません。
- ⑤ 媒体に含まれるファイルは可能な限り回収致しますが、起動可能な状態での返却には応じません。OS及びアプリケーションは従来の構造とその動作条件を知る為に残しますが、その動作を保証するものではありません。
- ⑥ 媒体の種類・状況によっては弊社業務委託先にて復旧を行う事があります。
- ⑦ 復旧データについてはデータの整合性の如何を問わず、復旧作業の対価として復旧費用を申し受けます。また、返却媒体は回収データの受渡しを唯一の目的とし、以後の使用を保証するものではありません。
- ⑧ 媒体・データに対する権利
お客様は、データ復旧を依頼する媒体(データ)の適法な所有権ないしは所有者からの正当な代理権を有することを保証します。
- ⑨ 損害の限度 弊社が負う損害保障限度額は、対象となる一取引に関して請負作業料金(受託業務対価)を超えないものとして賠償します。
- ⑩ 調査の際は調査費、復旧の際は復旧費、その他必要に応じて輸送費、返却媒体費、解体料および消費税を申し受けます。
また、支払いは現金・前払い銀行振込のみの取り扱いとさせていただきます。(手形/クレジットカードはお取扱しません)

・調査・復旧費の支払方法について

調査・復旧費等のお支払いはすべて銀行振込による現金・前払いとさせていただきます。

下記口座にお振り込み下さい。入金の際にJOB#(受付時に発行)の入力を合わせてお願いします。

振込先: 三菱東京UFJ銀行 神保町支店 当座 0583223 名義人 (株)アルファテクノ

振込の確認を致しますので、FAXもしくはMailで振込をご通知下さい。

調査作業は振込確認後の着手となります。 Mail address: a-techno-d@alpha-techno.jp

FAX : 047-408-1552

・障害媒体の送付方法について

必ず、窓口にてJOB#(受付番号)の取得及び調査料金の入金を済ませた後に、障害媒体の送付という手順で手続きをお願いします。障害媒体を送付する際は静電気による破壊防止、輸送の衝撃に耐える事に留意した梱包での送付をお願いします。

梱包箱の外側にJOB#, お客様会社名, 氏名, 電話番号, 完了後の送付先を記載して下さい。

送付先: 〒275-0024 千葉県習志野市茜浜2-6-2 TEL: 047-408-0100

(株)アルファテクノ データリカバリーセンター宛

- ⑪ 調査結果報告後、15日を経過する時点迄に、復旧作業への着手に対する意志表示を頂けない場合、弊社は復旧を行う意志は無い物と見做し、弊社で保管している障害媒体を返却すると共に保管しているデータの総てを消去致しますので、復旧が必要な場合は再度お申込み頂く事になります。(新案件として作業しますので、調査費用を再度申し受けます。また当初の報告結果を保証出来ません。)
- ⑫ 記載頂きますお客様の個人情報は細心の注意をもって管理致します。この情報はお預かりした媒体のデータ復旧サービスの目的及び弊社とお客様間のご連絡・物品の送付のためにのみ使用致します。また、お預かりした媒体に含まれる全ての情報を機密として適切にお取り扱い致します。また、この目的のために、必要な限度において、お客様の個人情報及び媒体を弊社の業務委託先等に委託する場合がございますが、個人情報保護等を遵守させ適切に管理致しますのでご了承下さい。

お客様ご本人の個人情報について、法令に基づいて開示、訂正、削除をご請求頂けます。その際は下記HPまでアクセス下さい。

個人情報保護については、当社のHPをご覧ください <https://www.alpha-techno.jp/privacy.html>

発行日 : 年 月 日



株式会社アルファテクノ
データリカバリーセンター

データ調査申込書

受付担当者 : _____

E-Mail : a-techno-d@alpha-techno.jp

FAX: 047-408-1552

JOB# : A

1-1. 同意申請記入事項

1. 同意要請事項の条件の下で、データ復旧の可否調査作業を依頼する事に同意致します。

記入日 : 年 月 日

会社名 : _____

部署名 : _____

承認者名: _____

担当者名: _____

〒
所在地 : _____

電話番号: _____ () _____ FAX: _____ () _____

E-mail : _____ @ _____

承認印

※個人様でのお申込の場合は承認者名の個所よりご記入ください。

1-2. サービス細目記入事項

- ① データリカバリーサービス依頼に関して、ご希望を ☐ にチェックをお付け下さい。
(リカバリーを行うか否かはお客様のご選択となりますので、その前にお問合せ頂き価格を確認ください)
- ☐ リカバリーコース確定の為に初期診断依頼を希望する。
☐ データリカバリーでの調査を即希望する。
- ② 媒体の本体解体による取り出しをご希望される場合は下記口をチェックをお付け下さい (但し、解体費用がかかります)
☐ 解体対応希望
- ③ 媒体の種類・状況によっては米国にて復旧を行う事があります。その際に、何れかをご選択下さい。
☐ 国内での調査・復旧が不可能な場合、調査を打ち切りとする。
☐ 作業を行う場所は問わず速やかな処理継続を望む。また、輸送中の事故については一切の申し立てをしない。
- ④ 作業業コースが確定している場合、本格調査料金(調査費、解体費及び消費税)の入金予定日をご記入下さい。
入金予定日 : 年 月 日 ※初期診断のみ御希望のお客様は左記御記入不要です

注意 : JOB# の発行を受けておられる場合、可能でありましたらご入金時に JOB# を登録願います。
入金確認後の処理着手となりますので、可能ならば明細をメール、FAX にてご通知願います。

FAX : 0 4 7 - 4 0 8 - 1 5 5 2

- ⑤ ご発送予定日をご記入下さい。
発送予定日 : 年 月 日 使用便名 : _____
※バイク便等の専用便御利用・御返却御希望の場合は、お客様の手配にてお願いいたします。

※ 本申込書をご記入後、FAX にて 2.3 ページのご返送願います。送付後、JOB# 未取得の場合は JOB# を窓口より取得して下さい。
JOB# 取得後、申込書原紙と障害媒体を指定住所にご送付下さい。送り先の項には「(株)アルファテクノ データリカバリーセンター」と明記願います。

- ⑥ 弊社データリカバリーサービスをどのようにしてお知りになりましたか？下記にお手数ですがご記入願います。
- ご紹介【 _____ 】
インターネット【 _____ 】
過去に御利用 ☐ (御利用頂いている際はチェックを入れてください)

2. 記入依頼事項

データの復旧を図るに当たっては、問題発生の経緯を詳細に知る必要がありますので、

下記の項目について出来るだけ詳細をお知らせ下さい。

◆ 先頭に□があるフィールドは該当する項にチェックを付けて下さい。 内容は下の枠内に記載して下さい。

使用 機 器	□ 本体メーカー名	型 式	□ 外付け装置	型 式
	使用環境			
	□ ネットワーク・サーバー	□ ネットワーク・クライアント	□ スタンドアロン	
	使用OSの種類		□ R A I D	□ データ圧縮 有・無
	Win ()、Mac () 他 ()		□ 0 □ 1 □ 5	

障害媒体種別 □HDD □FD □MO □TAP E

□スマートメディア □コンパクトフラッシュ □メモリースティック □その他()

- 注) ・ 物理的な原因の場合HDDを開封することがありますので、メーカーにて**無償保証**を利用される場合メーカー(購入元)の事前了解を取る様お勧め致します。 事後報告の結果有償となったとしても弊社は保証致しません。
- ・ **開封禁止**をご希望の場合必ず該当ドライブ上に開封禁止のラベルを添付しておいて下さい。
ラベル等で現品上に開封禁止が明示されていない場合、本項の指定は無視致します。
- ・ **TAP E媒体**をご依頼の場合、その書込みに使用された装置の型式・メーカーも合わせて記載して下さい。

ボ リ ュ ー ム 構 成	ドライブ名称	区 画 名 称	区画形式他	区画容量
				MB
				MB
				MB
				MB

- 注) ・ ドライブ名称にはお使いの環境でのドライブレター (C: , D: 等) を記載して下さい。
- ・ 区画名称にはドライブアイコンの右に表示されていた名称を記載して下さい。
- ・ 区画形式には FAT12/16/32 (DOS/3. 1/95/98/OS2/NT等)、NTFS (NT)、NFS (NetWare)、HPFS (OS2)、HFS/HFS+ (Mac) 等を記入して下さい。
- ・ CD-R/RW/DVDについては使用された書込みソフトの名称を記載して下さい。

◆一般的な方法では回収不能となった場合、アプリケーションの種類やパスが検索の重要な要素になります。また、優先的に回収したいドライブ名称、ディレクトリ(フォルダ)等があればこの欄若しくは別紙として添付して下さい。

回 収 希 望 フ ァ イ ル 等	アプリケーション名	主要ドライブ名称、ディレクトリ・パス名 (データを格納していたフォルダへの繋がり)

【 障害発生の状況 】 出来れば別紙として詳細を添付頂ければ幸いです。

障害発生タイミング	□ 起動時	□ 動作放置中	□ 操作中
・ 障害になった際の状況。 ・ その後お客様にて行った作業は？			

記載頂きますお客様の個人情報は細心の注意をもって管理致します。この情報はお預かりした媒体のデータ復旧サービスの目的及び弊社とお客様間のご連絡・物品の送付のためにのみ使用致します。また、お預かりした媒体に含まれる全ての情報を機密として適切にお取扱い致します。また、この目的のために、必要な限度において、お客様の個人情報及び媒体を弊社の業務委託先等に委託する場合がございますが、個人情報保護等を遵守させ適切に管理致しますのでご了承下さい。

お客様ご本人の個人情報について、法令に基づいて開示、訂正、削除をご請求頂けます。その際は下記HPまでアクセス下さい。

個人情報保護については、当社のHPをご覧下さい <https://www.alpha-techno.jp/privacy.html>

修理品をお預かりする際の個人情報について（来社・直接お預り）

(株)アルファテクノ
個人情報保護管理者
小原 宏二

1. ご提供頂いた個人情報は、お預かりした機器の修理及びアフターサービスの目的以外に使用致しません。また、この目的のために、必要な限度において、お客様の個人情報を当社の業務委託先や配送業者等に委託しますが、個人情報保護等を遵守させ適切に管理致しますのでご了承下さい。
2. 修理の都合上、お預かりいたします機器のハードディスクにアクセスを行う場合がありますので、ご承知おき下さい。記憶媒体等のデータは、他のメディアにバックアップしてから当社に修理依頼をお願い致します。
3. 法令に基づく場合を除いて、お客様のご同意なく、第三者への提供は一切致しません。
4. ご自身の判断により、必要な個人情報を提出されない場合、以降の修理及びご請求等に影響が生じる場合がありますので、予めご了承ください。

（例： 修理に出される前に、必ずパスワード解除して頂けるようお願い致します。）

5. お預かりしました、お客様の個人情報はすべて弊社にて責任を持って適切な廃棄処理処分をさせていただきます。
6. 弊社が保有するお客様の個人情報について、利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止（以下、開示等という）を請求することができます。お客様ご自身の個人情報の開示等を請求される場合は、下記連絡先にご連絡をお願いいたします。なお、開示等を請求される場合、本人以外への個人情報の漏洩や、本人以外による個人情報の書き換え等を防止する為、請求者が本人であることを確認させていただきます。確認がとれた場合に限り、個人情報の開示等を行うものとします。
7. 弊社は、平成 18 年 2 月 2 日付けにて財団法人日本情報処理開発機構（以下 JIPDEC）より「プライバシーマーク」の認証を取得し J I S Q 15001 の適用する個人情報保護マネジメントシステムを運用しています。

<個人情報相談窓口>

(株)アルファテクノ 個人情報相談窓口
〒275-0024 千葉県習志野市茜浜2-6-2
Tel:047-408-3888 Fax:047-452-4700 e-mail : a-techno-p@alpha-techno.jp
（※個人情報相談窓口は、弊社ホームページにも掲載しております。）

私は、P C等周辺機器（データー復旧含む）の修理に際し個人情報の取扱いについて説明を受けました。
上記事項について同意します。

年 月 日
ご署名 印